

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres
que asisten a un hospital de Chiclayo 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Karen Melissa Ramirez Villanueva

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2025

**Experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en
mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo 2023**

PRESENTADA POR

Karen Melissa Ramirez Villanueva

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo
SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay
VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada en primer lugar, a Dios, quien me ha dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida. También agradezco a mis padres por su amor incondicional y apoyo constante, celebrando mis triunfos y corrigiéndome para seguir adelante. Con mucho cariño, dedico este logro a mi hijo Matheo y a mi esposo, quienes han confiado en mí y se llenan de felicidad con cada paso que doy.

Agradecimientos

A Dios, quien estuvo conmigo en todo momento guiándome y brindándome la sabiduría necesaria para alcanzar mis objetivos. Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay por su apoyo, paciencia y dedicación durante todo el proceso de investigación de esta tesis. Además, agradezco infinitamente a mi familia. Extiendo mi gratitud al Dr. José Edwin Velásquez Huamani, cuya ayuda fue crucial para la ejecución de esta tesis. Asimismo, quiero expresar mi agradecimiento a los miembros del jurado, Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz y Francisca Constantino Facundo, por su compromiso y colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
6	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	<1%
9	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1%
10	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y Métodos	14
Resultados y discusión	19
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias.....	34
Anexos	39

Resumen

El cáncer de mama provoca cambios significativos en las vidas de las mujeres debido a que lo asocian con muerte o mutilación, por ello es crucial el momento en que reciben este diagnóstico, pero existen pocos estudios cualitativos al respecto. El objetivo de esta investigación fue describir, analizar y comprender las experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo, 2023. Se utilizó una metodología cualitativa con diseño descriptivo, se entrevistó a 12 mujeres con cáncer de mama. El tamaño de la muestra se determinó por saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, fue procesada mediante la técnica de análisis de contenido temático. Los resultados se agruparon en cuatro categorías: a) Reacción inicial y sentimientos frente al diagnóstico, b) Aceptación del diagnóstico de cáncer de mama y decisión de iniciar el tratamiento, c) Apoyo familiar, social y laboral y dificultades al inicio del diagnóstico, y d) Cuidados y cambios en los estilos de vida. Se concluye que las mujeres experimentaron una reacción inicial negativa, pero con el apoyo de familiares y amigos lograron aceptar el diagnóstico oncológico e iniciar su tratamiento, se destaca la necesidad de un apoyo psicológico personalizado y un trato humanizado al momento de dar este tipo de diagnóstico. Se recomienda implementar programas de apoyo psicoespiritual, así como seguimiento a través de la telesalud.

Palabras clave: Experiencias de vida (D008016), Diagnóstico (D003933), Diagnóstico clínico (DDCS026426), Neoplasias de la mama (D001943), Mujeres (D014930), Hospital (D006761).

Abstract

Breast cancer causes significant changes in the lives of women because it is associated with death or mutilation, which is why the moment in which they receive this diagnosis is crucial, but there are few qualitative studies in this regard. The objective of this investigation was to describe, analyze and understand the experiences faced with the initial diagnosis of breast cancer in women attending a hospital in Chiclayo, 2023. A qualitative methodology with a descriptive design was used, 12 women with breast cancer were interviewed. The sample size was determined by saturation and redundancy. To collect data, a semi-structured interview guide was used, which was processed using thematic content analysis technique. The results are grouped into four categories: a) Initial reaction and feelings towards the diagnosis, b) Acceptance of the diagnosis and decision to start treatment, c) Family, social and work support and difficulties at the beginning of the diagnosis, and d) Care and changes in lifestyles. It is concluded that women experienced an initial negative reaction, but with the support of family and friends they managed to accept the diagnosis and begin their treatment, the need for personalized psychological support and humanized treatment when giving this type of diagnosis stands out. It is recommended to implement psycho-spiritual support programs, as well as follow-up via telehealth.

Keywords: Life experiences (D008016), Diagnosis (D003933), Clinical diagnosis (DDCS026426), Breast neoplasms (D001943), Women (D014930), Hospital (D006761).

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente a nivel mundial, con un estimado de 2.3 millones de nuevos casos en mujeres durante el 2022, y 670 000 defunciones. Aproximadamente la mitad de los casos se asocian a factores de riesgo como la edad y el sexo. Si bien puede afectar a mujeres de cualquier edad desde la pubertad, su incidencia es mayor en mujeres adultas¹. En Perú, el cáncer de mama es la neoplasia más común en mujeres mayores de treinta y cinco años, con una repercusión estimada de veintiocho casos por 100 000 habitantes, y se reportan diariamente 18 casos de cáncer de mama, dentro de las regiones de Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y la Libertad las de mayor incidencia².

El diagnóstico de cáncer de mama representa una situación difícil en diferentes aspectos de la vida de la mujer, afectando no solo su bienestar físico, sino también su esfera psicosocial, al requerir adaptación a una nueva realidad y la adopción de nuevas actitudes³. En Brasil, se concluyó que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama enfrentan cambios en su rutina, adaptaciones al tratamiento y dificultades para readaptarse, mientras que otras mujeres experimentaron un shock emocional al recibir el diagnóstico de cáncer de mama⁴. En Colombia, las mujeres con cáncer de mama experimentaron una disminución en la funcionalidad física, el placer y la actividad sexual. Además, reportaron una baja calidad de vida en relación con los signos y síntomas mamarios y los efectos secundarios del tratamiento⁵.

En el Callao, se han identificado dificultades en la parte física, calidad de vida, intranquilidad, ansiedad y afectación social, como la disminución de participación en reuniones sociales y el alejamiento de sus amistades y familiares⁶. Un estudio realizado en Chiclayo evidenció que pacientes ante el diagnóstico inicial de cáncer de mama presentan un grado moderado de resiliencia, buscando soluciones directas y expresando sus emociones, lo que permite sobrellevar la enfermedad⁷. Asimismo, un estudio realizado en Lima, reportan que mujeres con cáncer de mama en estadios II y III emplean estrategias para mejorar su estado emocional, como el incremento de emociones positivas y el apoyo religioso y social⁸. No obstante, el diagnóstico de cáncer es un evento devastador para la paciente y su familia, y la pandemia COVID-19 no favoreció el proceso de aceptación y afrontamiento de la enfermedad, debido a los cambios en el aspecto físico de las mujeres⁹.

Por lo expuesto, es relevante conocer las experiencias de las mujeres al recibir por primera vez el diagnóstico de cáncer de mama, ya que este genera ansiedad, inseguridad, desesperación y preocupación de la enfermedad, el tratamiento y la supervivencia⁹. Por ello, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo fueron las experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asistieron a un hospital de Chiclayo, 2023? El objetivo de esta investigación fue describir, analizar y comprender las experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo, 2023.

Esta investigación se justifica debido a que el cáncer de mama es una de las causas de muerte en mujeres. El diagnóstico de cáncer de mama trae consigo numerosas consecuencias para las mujeres, tanto físicas, emocionales y sociales. Se estima que para el 2022 representan casi la 1/4 parte de casos actuales de cáncer de mama. La Organización Panamericana de la salud (OPS)¹⁰, sostiene como objetivo la reducción de la muerte mundial por cáncer en un 2,5% por año, evitando 2,5 millones de muertes entre 2020 y 2040 en mujeres menores de 70 años. Mientras, el Ministerio de Salud (MINSU)² resalta que el cáncer de mama tiene un 90% de probabilidades de curación si se diagnostica temprano y se utilizan tratamientos innovadores y personalizados. Las pacientes pueden experimentar sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza y alteraciones en su calidad de vida. Además, de cambios en la imagen corporal, afectando su autoestima¹¹.

Por ese motivo, es crucial entender las experiencias de las mujeres con cáncer de mama frente a su diagnóstico. Esto permitirá a los profesionales de la salud, especialmente a los enfermeros, evaluar y atender a las pacientes de manera integral, abarcando sus sentimientos, creencias y valores. Estudios afirman que el apoyo de los profesionales de la salud es fundamental para ayudar a las personas que enfrenten este tipo de diagnósticos⁹. Este apoyo integral puede afectar significativamente la calidad de vida de las pacientes y su capacidad para afrontar la enfermedad^{11,12}.

De este modo, el aporte de enfermería radica en comprender las experiencias vividas por cada mujer que es diagnosticada con cáncer de mama y demostrar empatía, ya que el diagnóstico conlleva numerosas transformaciones en los hábitos, rutinas y relaciones interpersonales, familiares, desempeño laboral e imagen corporal. Por ello se pretende que esta investigación sea un aporte para el profesional de enfermería, y refuercen los cuidados que se brindan a las pacientes que son diagnosticadas por primera vez con cáncer de mama,

garantizando un cuidado humano, y una atención integral^{12, 13}. Asimismo, este estudio será punto de partida de posteriores estudios en pregrado y postgrado.

Revisión de literatura

Antecedentes

A nivel internacional

En Brasil un estudio realizado por Francia, Casacio, Sena, Zilly, Silva y Panobianco¹², en el año 2022, tuvo por objetivo comprender las experiencias y perspectivas de futuro de las mujeres con cáncer de mama. El estudio narra las experiencias que tienen las pacientes en el ámbito asistencial de un centro oncológico frente al diagnóstico recibido. Las mujeres se enfrentaron a sentimientos y sensaciones conflictivas, experimentaron numerosas dificultades. Relataron que presentaron desánimo, impotencia, angustia, miedo a la muerte, inutilidad y desánimo. Sin embargo, al recibir el diagnóstico, iniciar el tratamiento y comprobar la eficacia, se renovó la esperanza de vivir, lo que las motivó a afrontar las dificultades que se presentaban en el camino.

Un estudio realizado por Carvalho, Andrade, Ferreira, de Souza, Grincenkov⁹ en Juiz de Fora en el año 2023 tuvo como objetivo comprender la percepción de las mujeres sobre el descubrimiento del cáncer de mama y el impacto de la enfermedad en sus vidas. Surgieron sentimientos negativos, como tristeza, desesperación, miedo, preocupación. Las pacientes se sintieron desorientadas y con incertidumbre sobre cómo afrontar la vida. Algunas de ellas ya habían presenciado casos de cáncer en sus familias y amigos cercanos, pero, aun así, la sorpresa estaba presente. Otras optaron por recibir el diagnóstico en aislamiento, debido al impacto de esta enfermedad y la posibilidad de muerte. Posteriormente, pasaron a un proceso de aceptación y afrontamiento, se enfrentaron a barreras debido a la pandemia de COVID-19, que provocó retrasos en el diagnóstico y tuvo un auge en el impacto social debido a aislamiento social⁹.

Un estudio llevado a cabo en el año 2024 en la ciudad de México por Gonzales y Sierra¹⁴ revela que mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama muestran emociones displacenteras como angustia, incertidumbre, sufrimiento y sorpresa. Presentan dificultades ya que se considera una mala noticia. Por otro lado, se menciona que las mujeres experimentaron crecimientos de manera personal y nuevas posibilidades a partir del diagnóstico. Esto les hace apreciar más la vida y lo cotidiano, superar situaciones y circunstancias, descubrir nuevas

perspectivas, conocerse mejor interiormente y aprendan más sobre ellas mismas y lo que tienen¹⁴.

A nivel nacional

En una investigación llevada a cabo en Lima por Ramos¹⁵ en 2022, se examinaron las experiencias de mujeres que recibieron atención en servicios de consultorio externo, cirugía y quimioterapia en un hospital de la ciudad. Se encontró que la mayoría de las mujeres, diagnosticadas con cáncer de mama, mostraban un nivel intermedio en el uso de estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer de mama. Asimismo, se observó que estas mujeres mostraron un afrontamiento activo pasivo bajo, caracterizado por la prevalencia de emociones negativas, como el miedo, estrés, desconsuelo y rechazo frente a su enfermedad. Finalmente, concluyeron que existe una relación positiva, aunque débil, entre un programa de consejería y el desarrollo de estrategias de afrontamiento activo¹⁵.

Un estudio realizado en Lima por Rivera, Cubillas y Malvaceda⁶ en el año 2022 narra que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama experimentan diferentes consecuencias psicosociales entre ellas dependencia, debilidad física, sentimientos de tristeza, miedo, depresión, preocupación y frustración. Sin embargo, afrontan psicológicamente su enfermedad a través de diferentes estrategias como el afrontamiento emocional, resolutivo y evitativo, centradas en las emociones y con el objetivo de mejorar la situación que atraviesan. Además, buscan ayuda en personas cercanas, como familia, amigos, y grupos de apoyo religioso, donde pueden encontrar confianza, comprensión y empatía. Por consiguiente, emerge la reinterpretación positiva, aceptando progresivamente la enfermedad, si bien al inicio tuvieron sentimientos negativos, posteriormente experimentaron sorpresa, tranquilidad y llegaron a aceptar la enfermedad.

A nivel local

Un estudio realizado por Vizcarra¹⁶ en el hospital de Tacna en el año 2017 analizó las experiencias de mujeres con cáncer de mama, las mujeres con cáncer de mama relatan que al recibir la noticia de su diagnóstico tuvieron pensamientos suicidas y sentimientos de tristeza, negación, incertidumbre y pánico, además se mantenían en aislamiento social y tuvieron desconfianza en el personal médico. En consecuencia, las mujeres al enfrentarse a la noticia experimentaron situaciones y emociones negativas en sus vidas, el cual la familia intervenían

en todo el proceso que vivía la mujer, esto permitió la pronta recuperación, la aceptación y el enfrentamiento positivo de la enfermedad¹⁶.

En el estudio del hospital de Chiclayo en el año 2013, las pacientes que son diagnosticadas con cáncer de mama expresan sus emociones, ya sea de forma positiva o negativa. Demuestran gran capacidad resiliente al buscar soluciones directas para superar las situaciones estresantes. En consecuencia las mujeres se esfuerzan por sobreponerse a la adversidad esto ayuda en su recuperación tras el diagnóstico. También hubo un pequeño grupo de mujeres que no lograron el control de sus emociones y dependían de alguien más para realizar sus actividades. Presentaron dificultades para poder comunicarse y relacionarse con los demás evadiendo sus roles en su núcleo familiar¹⁷.

Bases teóricas

Para una mayor comprensión del estudio de experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres, a continuación, se detallan los conceptos que sustentarán la investigación.

La experiencia es todo suceso, hecho o situación que se vive y que ayuda a moldear la personalidad de la persona. Estas vivencias se convierten en experiencias de aprendizaje, las cuales sirven para enfrentar las situaciones que se presentan en la vida y que son consideradas como enseñanza valiosa para la persona¹⁸.

Para Carreras¹⁹, la experiencia es la forma en que se relacionan el ser vivo y su entorno. Estas vivencias dejan marca en la persona tanto en el ámbito biológico, psicológico y cultural, dado que el cuerpo del ser humano puede preservarlo²⁰. Padecer cáncer de mama es una experiencia desafiante que transforma completamente la vida de las mujeres, esto implica no solo enfrentarse al diagnóstico y tratamiento, sino también afrontar un impacto emocional y psicológico significativo. Además, el diagnóstico de cáncer de mama afecta las relaciones sociales y familiares, ya que las mujeres pueden sentirse como una carga para sus seres queridos²¹. Para la investigadora, la experiencia abarca todo aquello que se vive, siente y escucha, afectando la esfera biopsicosocial de la persona.

Asimismo, la experiencia es cualquier situación que va más allá del aspecto clínico y biomédico, dejando una marca indeleble que define la existencia de cada ser humano, abarcando cuerpo, mente y emociones. Esta visión permite que las mujeres expresen sus

miedos, dudas y compartan su situación, ayudando a tomar las mejores decisiones. Además, permite comprender mejor las experiencias de las mujeres que reciben la inesperada noticia de padecer cáncer de mama^{18,21}.

Al respecto, Chávez, Gómez, Torres²², relatan que, ante el diagnóstico de cáncer de mama, las mujeres experimentan aspectos negativos, con mayor repercusión al miedo, muerte, sufrimiento, tristeza, mutilación. Temen tanto a la enfermedad como a lo desconocido, así como también al tratamiento. Expresan un terrible miedo a morir y piensan constantemente en la posibilidad de la muerte y la mutilación de sus mamas. Asimismo, experimentan sentimientos de culpa o justificaciones con relación a su red social y familiar, y enfrentan falta de trabajo y recursos económicos para recibir atención oportuna.

Además, cada mujer diagnosticada percibe la enfermedad de manera única. Palacios, Rangel y Arzuaga²¹, mencionan que experimentar el diagnóstico, tratamiento y las etapas posteriores les afecta rotundamente. Igualmente, reconfiguran la forma en que perciben su cuerpo, sus relaciones de pareja y familiares, sus estilos de vida y el autocuidado. Se sienten abrumadas con la manera de afrontar la enfermedad; se muestran fuertes ante los demás, pero flaquean en la soledad. El resultado principal es la culpa, que se manifiesta tanto en el auto señalamiento como en la acusación a otros. Algunas mujeres se sienten culpables, mientras que otras atribuyen la culpa a terceros, como el médico²².

Asimismo, las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama confían en los profesionales de la salud responsables de su atención. Sin embargo, esta confianza va acompañada de un sentimiento de incertidumbre debido al desconocimiento, lo que les impide expresarse libremente, comprender su enfermedad. Por otro lado, el estudio permitió que las mujeres se expresaran libremente, lo que conlleva a fortalecer estrategias de afrontamiento centradas en la emoción²³.

Por otro lado, Belber, Valencia, De la Viuda²⁴, menciona que es necesaria y de gran importancia una intervención psicológica ya que representa un reflejo de la necesidad que tienen las pacientes de recibir una atención que abarque el impacto emocional del diagnóstico, así como las dificultades de adaptación que surgen como resultados de tratamiento. Las enfermeras especialistas en cáncer de mama (SBCN) son buenas comunicadoras y hábiles para explicar problemas, proporcionando un vínculo valioso entre las pacientes y sus médicos. La mayoría de las mujeres informan que el contacto con las SBCN es un gran beneficio^{25,26}.

De este modo, la labor de las enfermeras se enfoca en el paciente y su familia, identificando y superando los síntomas del duelo a través de un acercamiento físico y demostrando preocupación. Esto permite que las pacientes exterioricen sus sentimientos y mejoren su proceso de duelo. Además, las enfermeras están al tanto de la disponibilidad médica y psicológica según el requerimiento necesario, e interactúan con redes de apoyo que promueven que las mujeres se mantengan activas en su día a día²⁷.

Materiales y Métodos

La investigación fue de tipo cualitativa²⁸, ya que permite comprender de manera holística el fenómeno subjetivo en su acontecer natural, basado en las experiencias individuales que cada mujer enfrenta al diagnóstico inicial de cáncer de mama.

Esta investigación se realizó con una metodología descriptiva²⁹, documentado de manera flexible y detallada las experiencias que tuvieron las mujeres al recibir el diagnóstico inicial de cáncer de mama. Cabe destacar que existen escasos estudios sobre esta temática.

La población de estudio estuvo conformada por 22 mujeres con cáncer de mama que asistieron al hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo registradas en los meses de octubre y noviembre del 2023. Los datos obtuvieron del área de atención prioritaria de pacientes oncológicos.

El tamaño de la muestra fue de 12 mujeres (ver tabla N°1) se determinó por criterios de saturación y redundancia³⁰. Esto significa que la recolección de datos se dio por finalizada cuando ya no se obtenían nuevos datos. Los siguientes criterios de inclusión fueron: mayor de 18 años que desearan participar de manera voluntaria en el estudio, mujeres con diagnóstico mínimo de 6 meses. Se excluyó del estudio a mujeres que presentaron dificultad para comunicarse de manera verbal, como disartria, y a aquellas que participaron en la prueba piloto.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia³⁰, debido a que los sujetos de estudio se eligieron de acuerdo con el interés del investigador y los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Se le asignó un código a cada mujer participante los cuales fueron: Rosa1, Rosa2, Rosa3 hasta Rosa12. La edad oscila entre 33 a 80 años, 8 de ellas trabajaban y 4 se ocupaban de los quehaceres de la casa. A continuación, se detallan otros datos generales de las mujeres participantes.

Tabla N°1: Datos generales de las mujeres con cáncer de mama diagnosticadas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Código	Edad	Estado Civil	Procedencia	Religión	Grado de instrucción	Con quién vive	N° Hijos	Ocupación	Tiempo de diagnóstico
Rosa 1	65	Soltera	Talara	Católica	Universitario Completa	Mamá y señora de apoyo	0	Asistente de RR. HH	Enero-2023
Rosa 2	64	Soltera	Cajamarca	Católica	Secundaria completa	Con sus 2 hijos	2	Comerciante y ama de casa	Enero-2023
Rosa 3	33	Soltera	Chiclayo	Católica	Universitaria Completa	Mamá y sobrina	0	Docente secundaria	Enero-2023
Rosa 4	50	Viuda	Chiclayo	Católica	Secundaria Completa	Hija, nieto y yerno	2	Ama de casa	Enero-2023
Rosa 5	54	Viuda	Tarapoto	Católica	Universitario Completa	1 hija	2	Docente Primaria	Febrero-2023
Rosa 6	80	Viuda	Motupe	Católica	Secundaria Incompleta	1 hija	7	Ama de casa	Marzo-2023
Rosa 7	51	Soltera	Chiclayo	Católica	Superior completa	Mamá e hija	3	Docente de primaria	Febrero-2023
Rosa 8	45	Casada	Reque	Cristiana	Secundaria Completa	Esposo e hijos	3	Ama de casa	Febrero-2023
Rosa 9	48	Conviviente	Chiclayo	Católica	Universitario Completo	Esposo e hijos	2	Obstetra	Febrero-2023
Rosa 10	38	Soltera	Moyobamba	Católica	Secundaria completa	Hijos	3	Ama de casa	Febrero-2023
Rosa 11	45	Conviviente	Rioja	Católica	Universitario completa	Esposo e hijos	2	Docente inicial	Enero-2023
Rosa 12	48	Casada	Chiclayo	Católica	Universitario completo	Esposo e hijos	3	Docente secundaria	Enero-2023

Fuente: elaboración propia.

El escenario considerado en el estudio fue el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde se atienden mujeres con diagnóstico inicial de cáncer de mama, un centro hospitalario público descentralizado de categoría IV, administrado por el Seguro Social de salud del Perú ubicado en el departamento de Lambayeque, distrito de Chiclayo, y provincia de Chiclayo. El Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo fue seleccionado debido a la alta demanda de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Además, se observó que el abordaje hacia estas pacientes es escaso, lo que impide conocer su condición en su totalidad. En el consultorio la situación empeora debido a la falta de tiempo, lo que limita el apoyo de la enfermera y afecta la atención. Esta falta de apoyo tiene un efecto perjudicial en la vida

diaria de las mujeres, ya que no reciben el acompañamiento necesario para manejar su condición de manera eficaz.

Los datos se recolectaron mediante las entrevistas semiestructuradas, utilizando la técnica conversacional³¹. Con ello, se buscó entablar un diálogo de persona a persona de manera fluida y centrado en el objeto de estudio. El instrumento fue una guía de entrevista semiestructurada (Anexo N°01), elaborada por la investigadora y la asesora conforme al objeto de estudio. La guía solicitaba datos personales como código de identificación, edad, estado civil, procedencia, religión, grado de instrucción, con quién vives, número de hijos, ocupación, y tiempo de diagnóstico de cáncer de mama; y datos específicos conformados por 8 preguntas abiertas, relacionadas al objeto de estudio.

El instrumento fue validado por tres expertas con grados de Maestría. Una de ellas es magíster con 22 años de experiencia en docencia, otra con 13 años de experiencia en docencia y desempeño asistencial, y la última con 15 años de experiencia en la docencia. Se consideraron los criterios de claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia del instrumento (Anexo N°02), lo que permitió a la investigadora centrar las preguntas en el objeto de estudio, mejorar la redacción y eliminar una pregunta.

El proyecto de tesis fue inscrito en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Posteriormente, se presentó al Jurado de Tesis, quienes evaluaron la consistencia del proyecto de investigación. Luego, se solicitó la aprobación del comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, la cual se aprobó mediante la resolución N° 261-2023 USAT-FMED (Anexo N°3). Luego de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se aplicó una prueba piloto a dos pacientes de otra población, con la finalidad de comprobar que las preguntas de las entrevistas fueran entendibles. Estas pacientes no formaron parte de la muestra.

A continuación, se pidió permiso al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para la ejecución del proyecto de tesis, y su Comité de Ética aprobó la solicitud mediante el certificado N° 087-CIEI-RPLAMB.2023 (Anexo N°4). Inmediatamente después, se solicitó al área de atención prioritaria de pacientes oncológicos el directorio de pacientes y se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se contactó con las mujeres participantes que cumplían con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. El contacto se realizó por vía telefónica, donde se explicó los

objetivos del estudio y se les preguntó si deseaban participar de manera voluntaria. Además, se acordó la fecha, hora y lugar de la entrevista según la disponibilidad y elección de cada participante, sin presionar ni interferir en sus actividades cotidianas.

Las entrevistas se realizaron según la preferencia de las pacientes, sin ninguna presión y con previa coordinación. Se realizaron 2 entrevistas en el hospital al término de su consulta, 8 entrevistas en el hogar de las pacientes, asegurando un ambiente tranquilo, 2 entrevistas mediante vía zoom por motivos de viaje. Se utilizó un lenguaje apropiado y con cautela, mostrando empatía con las pacientes y evitando tecnicismos. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20 y 25 minutos, y las respuestas se registraron en un grabador de voz, con previo consentimiento informado (Anexo N°05).

Posteriormente, cada entrevista fue transcrita en un documento de Word, y se envió por correo electrónico y/o WhatsApp para que las mujeres entrevistadas confirmaran la precisión de los datos transcritos, cumpliendo con el criterio de rigor científico de credibilidad y confirmabilidad²⁸. Los audios de las entrevistas se guardarán en una memoria USB durante dos años por motivo de auditoría, y posteriormente serán eliminados, cumpliendo con el criterio de rigor científico de auditabilidad³². Durante la recolección de datos, se describieron detalladamente las características de las participantes. Estos resultados serán productivos para otras investigaciones, cumpliendo con el criterio de rigor de transferibilidad³².

Después de culminar con las entrevistas, los datos fueron procesados y analizados y se utilizó la técnica de análisis de contenido³³, siendo este el más utilizado en los estudios cualitativos, el cual consta de tres fases: 1) Obtención de la información: obtenido el consentimiento informado, se procedió aplicar la entrevista a las participantes, posterior a ello, se realizó la transcripción de los datos obtenidos en formato Word, tratando de precisar datos que se van repitiendo. Además, se eliminaron algunos pensamientos que no concordaban con el tema de estudio o muletillas, sin cambiar el significado de los relatos de sus experiencias.

2) Codificar la información: Posteriormente de haber leído y releído repetidas veces las entrevistas, se precisaron las ideas principales usando la técnica del subrayado, agrupando así los datos seleccionados, obteniendo códigos (palabra o frase) que se relacionó con el objeto de estudio. 3) Categorizar la información: Se eligieron, se ordenaron los códigos por parecido al contenido, para luego ser agrupados por categorías, las cuales fueron 4

categorías las cuales se contrastaron con la literatura en el capítulo de discusión, todo esto se muestra detallado en la matriz de procesamiento de datos (Anexo N°6).

Durante el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios éticos de bioética personalista de Sgreccia citado por Sandoval³⁴.

El primer principio aplicado fue el valor fundamental de la vida. Las pacientes no padecieron daños físicos ni psicológicos. Además, se les mencionó que, si alguna de las preguntas les causaba algún recuerdo negativo, se procedería a detener la grabación para brindar apoyo emocional, y se les consultaría si deseaban continuar o suspender la entrevista.

El segundo principio aplicado fue el de libertad y responsabilidad. Cada participante aceptó ser entrevistado mediante el consentimiento informado y de manera voluntaria. De igual forma, se garantizó la confidencialidad de la información que brindaron, al realizar la entrevista semiestructurada, se salvaguardó su identidad por medio de códigos (Rosa 01 hasta Rosa 12) para proteger y respetar la privacidad de la participante.

El tercer principio que se utilizó fue el de sociabilidad y subsidiaridad, fue evidenciado al momento de publicar los resultados que se obtuvieron de la investigación, además se difundió un reporte general de los resultados a la institución dirigido a las autoridades de dicho hospital, para que pudieran considerar dicho estudio con la finalidad que se concientice al personal de salud y demás sobre la necesidad de abordar de una manera holística a las pacientes que reciben su diagnóstico de cáncer de mama. Asimismo, servirán como antecedentes para poder realizar un mejor entendimiento del fenómeno de estudio.

Finalmente, se actuó con responsabilidad y respeto hacia la autoría de todos los contenidos plasmados en este estudio, de modo que la presente investigación contó con un índice de similitud del 15% según el informe turnitin. Asimismo, se ejecutó el proyecto previa aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina y la autorización de la gerencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Resultados y discusión

Resultados

Una vez realizado el procesamiento de las entrevistas que estuvieron dirigidas a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que asistieron a un hospital de Chiclayo, han sido seleccionados los discursos más relevantes que ejemplifican cada una de las siguientes categorías.

A. Reacción inicial y sentimientos frente al diagnóstico de cáncer de mama

La mayoría de las mujeres relataron que al recibir su diagnóstico de cáncer de mama, su reacción inicial fue de profunda preocupación, sorpresa y la desesperación, durante varios días se sumergieron en la depresión, sintieron un intenso miedo, temor y experimentaron una gran ansiedad al no saber cómo comunicar esta noticia a sus familiares más cercanos, tuvieron temor de que el diagnóstico fuera fatal o que no hubiera posibilidades de curación eso las inundo, haciendo que sientan como el mundo se desmoronara a sus alrededor. Por lo contrario, algunas mencionaron que recibieron la noticia con calma y serenidad, ya que estas mujeres ya se habían preparado mentalmente, sospechando el diagnóstico porque habían vivido experiencias similares con sus familiares cercanos, y mantuvieron la calma por ellas mismas y por sus hijos. Así como lo indican a continuación:

“Me sentí muy preocupada...tuve tristeza de no seguir haciendo mi vida normal, a perder mi trabajo, yo no me hallo estar en mi casa todo el tiempo...pensaba en las quimioterapias porque tengo miedo a las quimios... tuve depresión, pero lo fui superando con ayuda de mi familia y amigas me dieron la fuerza para seguir adelante.” (Rosa 1)

“Sentí pena, ya que es una enfermedad que nos choca, Pensaba en mis hijos, al menos en mi hija ya que ella estaba trabajando y decía que va a dejar de trabajar” (Rosa 2).

“Me quedé en blanco, en ese momento no sentí nada, pero me senté...me dio cierta tristeza, porque es una situación difícil, que no me lo esperaba al menos yo tengo 33 años...me senté en las bancas del hospital a asimilar unos minutos y yo me dije qué voy a aprender de esto” (Rosa 3)

“Mi reacción fue que no lo pude creer, estuve desalentada, me deprime bastante, porque nunca pensé portar esta enfermedad, tuve miedo ya que quizá siga avanzando esta enfermedad” (Rosa 7)

“Me puse a llorar, en el consultorio ... el saber que tenía cáncer no paraba de llorar...La verdad mi mundo se calló, al escuchar la palabra cáncer es algo fuerte, en esos momentos pasaron muchas cosas por mi mente, pensamos en nuestros hijos, en ese momento parece que nuestra vida se nos termina” (Rosa 8)

“Yo me desesperé, y empecé a llorar y pensé en la muerte... estuve deprimida como una semana” (Rosa 11)

“Mi reacción fue normal...y yo le respondí va y ahora que voy a hacer...yo casi lo tomé normal porque yo he vivido casi dos años con eso porque mi hijo tuvo osteosarcoma desde los 11 años y a los 13 falleció” (Rosa 5)

“Yo tomé las cosas con calma, porque como yo trabajaba en el hospital, el doctor me explicó, no me chocó la noticia porque yo siempre tomo las cosas con calma” (Rosa 10)

“Reaccione de una manera tranquila ... yo lo tome de una manera muy tranquila porque tengo 3 hijos y no puedo flaquear... Me sentí muy feliz no porque me dio la enfermedad, sino que gracias a Dios esta enfermedad me tocó a mí y no a mis hermanas que somos 8 y a mi madre” (Rosa 12)

B. Aceptación del diagnóstico y decisión de iniciar el tratamiento.

Las mujeres con cáncer de mama aceptaron su enfermedad enfrentándose a ella con resignación y fortaleza interior. Se apoyaron en un ser superior, en sus familias y amigos cercanos, quienes proporcionaron un entorno de esperanza y ánimo. Decidieron iniciar su tratamiento médico, cumpliendo con las indicaciones de los profesionales de la salud. Además, realizaron cambios en sus estilos de vida, optaron por seguir con su vida normal y disfrutar del tiempo con sus seres queridos, como lo manifestaron en las siguientes subcategorías:

B.1. Aceptación, resignación, apoyo en Dios y en la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama.

Todas las mujeres entrevistadas aceptaron su diagnóstico con resignación y gran fortaleza, dándose ánimo para seguir adelante e iniciar su tratamiento. La mayoría de las mujeres se apoyaron en Dios, confiaron en sus esposos e hijas, asimismo, las familias de cada una de las mujeres proporcionaron apoyo emocional, económico junto con la ayuda de sus amigos y compañeros de trabajo. Tal como indican:

“Sí acepte, me tocó esta enfermedad que es difícil, pero tengo que salir adelante y seguir con mis tratamientos, con mis chequeos ... Me apoyé en mi padre, en el de arriba, en Dios y en personas que me han ayudado mucho con sus oraciones” (Rosa 1).

“Yo lo acepté rápido, no renegué y lo vi desde el modo de poder conocer algo más. Me apoyé en mi familia, ya que ellos me han apoyado emocionalmente y físicamente, mis sobrinas, hermana, mamá y además mis amigos” (Rosa 3).

“Sí acepté mi enfermedad con tranquilidad y me encomendé a Dios, en el padre de mis hijos y en mi mamá” (Rosa 10).

Yo sí lo he aceptado ... Me apoyé en Dios, en mi esposo, en mis hijos, mis hermanas, que están cerca de mí, y en mi esposo que él me ayuda todos los días (Rosa 12)

B.2. La decisión de iniciar el tratamiento para el cáncer de mama.

Las mujeres decidieron iniciar el tratamiento y seguir afrontando su batalla hasta el último minuto. En general, optaron por continuar su vida normal sin restricciones, siguiendo rigurosamente las indicaciones de sus médicos tratantes para que su tratamiento sea satisfactorio y poder sentirse mejor. Una de las mujeres decidió disfrutar al máximo los momentos en familia, incluyendo viajes a los lugares que anteriormente se habían postergado, disfrutar y pasar más tiempo con su familia y familiares. Tal como lo establecen:

“Decidí seguir luchando porque hay casos peores que el mío... y como siempre he dicho que en esta vida pueden suceder cosas con la bendición de Dios ... seguir peleándola, siempre de la mano de Dios” (Rosa 7)

“Tome la decisión de tomar mi tratamiento para tratar mi cáncer y poder salir con una satisfacción mejor y sentirme mejor” (Rosa 1)

“De seguir adelante, seguir mi tratamiento, aunque me quede sin mis senos, pero seguir luchando por mi vida” (Rosa 5)

“Que tengo que curarme, que tengo que hacer los tratamientos ... hacer lo que el médico me diga” (Rosa 8)

“Salir con mi hijo el mayor a disfrutar en los momentos que puedo con él, pasar más tiempo con mis hijos pequeños, con mi esposo, salir de viaje” (Rosa 12)

C. Apoyo familiar, social, laboral y dificultades o inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama

Todas las mujeres han recibido apoyo emocional, económico y moral de sus familias, amigos, colegas y directores. Incluyeron visitas, llamadas, oraciones y ayuda con tareas del hogar. Asimismo, algunas de las mujeres enfrentaron desafíos en el ámbito laboral, social y personal debido a la enfermedad y tratamiento. Como se manifiesta en las siguientes subcategorías:

C.1. Apoyo familiar, social, laboral frente al diagnóstico de cáncer de mama

En general las mujeres recibieron apoyo de sus familias las alentaron a seguir adelante, también de iniciar su tratamiento y estuvieron pendientes de los medicamentos recetados, en las actividades de casa, fueron empáticos en los cambios alimenticios y apoyaron económicamente. Tal como lo narran a continuación:

“Lo bueno es que no se pusieron triste al menos delante de mí, y eso me alentó, y mi mamá me apoyo con cambios alimenticios, con el cuidado, y nunca ellas se han demostrado débiles al menos delante de mí no paso eso y eso me da mucha fortaleza. (Rosa 3)

“Mi familia me apoya emocionalmente y se preocupan por mí, nadie lloro solo me llamaban para preguntarme cómo seguía, como estaba mi caso” (Rosa 6)

“Mi familia me apoyo emocionalmente, me decían que esta es una enfermedad común como cualquier otra enfermedad ya que tiene cura que esto va a pasar va a hacer

momentáneo ... mis hijas me apoyan en las labores cotidianas de casa me ayudan lavando yo hago cosas pequeñas” (Rosa 8)

“Por parte de mis hijos me dijeron que hay que seguir peleándola y que ellos me van a apoyar en lo que se pueda, y si me ha apoyado mi familia emocional y económicamente” (Rosa 7)

“Mi esposo es muy atento, me ha cuidado desde el inicio, él está ahí pendiente de mi medicina” (Rosa 12)

En el ámbito social las mujeres se han sentido consideradas al ser incluidas en reuniones, al estar pendientes de ellas ya sea por mensaje o llamadas, también, han considerado el apoyo espiritual asimismo el apoyo económico. Tal como se describe:

“He recibido apoyo hasta de mis propias alumnas igual que mis vecinos, mis compañeros de mi trabajo anterior igual me siguen mandando mensajes todos los días para preguntarme como sigo, como estoy si me cuidan” (Rosa 3)

“De mis amistades, he recibido ayuda económica, también vinieron a saludarme, amistades de la iglesia me apoyan espiritualmente, en sus oraciones, me dan víveres y amistades que vienen a la casa a saludarme a visitarme y también me llaman, con mis amistades yo voy a cenar, me invitaron a un compartir por el día de la madre, celebraremos mi cumpleaños acá en mi casa” (Rosa 12)

“Mis amigas de fuera me llamaban no muchas, pero si ellas oraban por mí y me deseaban que todo me salga bien” (Rosa 1)

El apoyo del ámbito laboral ha sido imprescindible en todas las mujeres, ya que gracias a su apoyo han podido iniciar, continuar y adaptarse al nuevo estilo de vida que el cáncer les ha dado, se han sentido apoyadas por sus directoras de escuela al aceptar sus permisos para que puedan asistir a sus quimioterapias y pasar un tiempo de recuperación. Tal como lo indican:

“En el trabajo me apoyan moralmente, siempre andan pendiente de mis certificados para mi trabajo, siempre han estado pendientes de mí, para que siga laborando también un apoyo económico” (Rosa 1)

“La directora del lugar donde laboro si me ha aceptado mis descansos” (Rosa 7)

*“Yo sí he seguido laborando, si he tenido apoyo por parte de mi directora de escuela”
(Rosa 3)*

C.2. Dificultades o inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama

Durante el proceso de recibir su diagnóstico, algunas mujeres con cáncer de mama han enfrentado varios desafíos, incluyendo limitaciones profesionales, cambios en sus actividades diarias y un aislamiento social. Una de las mujeres menciona que su familia no le permitía hacer las cosas que antes hacía y la cuidan en exceso, lo cual le hace sentir inútil. Además, explico que, debido a los cuidados necesarios, tuvo que renunciar a varias actividades que disfrutaba, como asistir a fiestas, beber alcohol y consumir ciertos alimentos, lo que generaba incomodidad al no poder disfrutar plenamente de esas experiencias, tal como lo describen:

“Mi familia ya no me dejan hacer las cosas que antes hacía y me cuidan en exceso y eso me hace sentir inútil, inservible, porque ya no puedo ejercer mis actividades cotidianas, ahora ya no me reúno como antes, ya no salgo como antes, ya que no puedo tomar, y debo tener cuidado con los alimentos y si voy no me voy a sentir bien, voy a ir a un lugar donde voy a estar incomoda y me he cohibido de eso, me ha apartado mucho de mis amistades y de mi ámbito social” (Rosa 7)

“Ya no salgo con mis amigas, a las fiestas, por el mismo hecho de la quimioterapia no me da la energía para eso y tengo que cuidarme un poco de las comidas y no puedo comer lo mismo que ellas” (Rosa 3)

*“He tenido problemas en el trabajo ya que pedía muchos permisos por el tema de mis quimios, y los niños se atrasan porque no había otro personal para que me reemplace”
(Rosa 5)*

“Ya no trabajo porque antes salía a vender mis cositas, y ahora prácticamente ya soy inútil con mi brazo, ya que el doctor me ha dicho que no haga cosas porque tengo mucho dolor en mi brazo” (Rosa 6)

D. Cuidados y cambios en los estilos de vida en las mujeres con cáncer de mama

En general las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer de mama han considerado el cuidado y cambios en los estilos de vida, realizando ajustes significativos para cuidar su salud. Estos cambios incluyen modificaciones en su alimentación y la reducción de actividades físicas

intensas. Algunas mujeres mencionan que han eliminado el azúcar, los lácteos y las comidas grasosas de su dieta, mientras que otras han incluido más frutas y verduras. Además, muchas han dejado de realizar actividades que antes disfrutaban, como bailar, hacer ejercicio intenso y ciertas tareas del hogar, debido a las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad y su tratamiento. Tal como lo detallan a continuación:

“Me cuido en los hábitos alimenticios, elimine el azúcar de la noche a la mañana ... yo programé mi cerebro para que deje el azúcar, los conservantes, embutidos, chatarra, la carne, incluí las frutas y verduras ...” (Rosa 3)

“En la alimentación, ya no como postres, y eso que yo hago postres ... Ahora como más verduras, no tomo gaseosas, también ya no como las cosas que sean envasados, también ya no barro, y evitar en lo mínimo el quehacer, antes salía a caminar por ahora ya no salgo mucho” (Rosa 8)

“Tomo mis medicamentos, estoy en mis controles, me cuido en mi alimentación, trato de que sea equilibrado y balanceado ... trato de llevar una vida saludable ... también he podido reincorporarme al deporte y trato de llevar una vida tranquila. Pero yo hago mis cosas todo normal” (Rosa 9)

“Trato de llevar una vida sana ... me cuido con las comidas, con el esfuerzo físico ... me tengo que restringir en muchas cosas que antes me gustaban ... no consumo lácteos, comidas condimentadas, descanso mucho más” (Rosa 1)

“No consumo enlatados, embutidos, comidas crudas, verduras crudas, todo tiene que ser sancochado ... tampoco como ceviches, no plancho, no realizó los quehaceres de la casa” (Rosa 12)

“Me cuido en la alimentación, en la casa también no me dejan hacer nada ... me cuido del sol también, porque hace mucho calor ya no hago ejercicios ... también ya no manejo moto, porque golpea y tenemos que hacer un poco de fuerza” (Rosa 5)

Discusión

En la **primera categoría: Reacción inicial y sentimientos frente al diagnóstico de cáncer de mama**. La reacción inicial tras recibir el diagnóstico de cáncer de mama, la mayoría de las mujeres experimentaron sentimientos de tristeza, miedo a la muerte, impotencia y enojo. Se

sintieron inseguras y enfrentaron contradicciones internas, temiendo a no seguir con su vida normal o perder su trabajo. La noticia impactó emocionalmente, llegando a causarles llanto y preocupación por la muerte. Nunca imaginaron enfrentarse a esta enfermedad, lo que las sumergió en la depresión, el miedo y la ansiedad al no saber cómo comunicar esta noticia a sus familiares más cercanos. La sorpresa y la desesperación fueron emociones predominantes, y muchas de ellas lloraron al recibir la noticia, sintiendo que el mundo se desmoronaba a su alrededor.

Estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio en Brasil, donde se entrevistó a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, las cuales mencionan que tuvieron sentimientos de tristeza, desesperación y miedo a la muerte, al recibir el diagnóstico⁹. La reacción inicial de profunda preocupación, miedo y depresión observada en la mayoría de las mujeres entrevistadas coincide con los hallazgos de un estudio realizado en Brasil, donde las emociones negativas predominan al recibir un diagnóstico de cáncer de mama¹³. Asimismo, otro estudio en Brasil mostró emociones de angustia, incertidumbre y sufrimiento, pero también crecimiento personal y nuevas perspectivas a partir del diagnóstico. Este proceso de autoconocimiento y resiliencia también se observó en algunas mujeres de este estudio⁵. Palacios, Rangel y Arzuaga²¹ sugieren que el conocimiento previo y la preparación pueden ayudar a afrontar el diagnóstico con mayor serenidad.

En este estudio, la reacción inicial de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de mama revela una profunda preocupación y temor, lo cual es comprensible dada la naturaleza grave de la enfermedad. Muchas no estaban preparadas para recibir un diagnóstico de cáncer. El rango de edad y situaciones personales refleja la diversidad de experiencias y respuestas emocionales frente al diagnóstico. Así, las mujeres más jóvenes pueden experimentar una mayor sensación de pérdida y desesperación porque el diagnóstico interrumpe sus planes futuros. Las casadas o con hijos experimentan una mayor carga emocional al preocuparse por el bienestar de sus seres queridos. Los estados emocionales pueden afectar negativamente la calidad de vida y la capacidad de las mujeres para continuar con el tratamiento de manera efectiva, llevando a complicaciones emocionales como la depresión y la ansiedad^{35,36}. Además, aquellas que carecen de un cónyuge como apoyo directo, como las viudas y solteras, pueden experimentar mayor carga emocional. Sin embargo, el deseo de cuidar a sus hijos puede servir como una fuente de fortaleza y resiliencia³⁷. Las que tenían mayor conocimiento sobre el cáncer de mama y su tratamiento y experiencias previas con familiares pudieron afrontar el diagnóstico con más calma³⁸.

Por ello, es esencial que estas mujeres reciban de inmediato apoyo psicológico, a terapias individuales y grupales para manejar la ansiedad y la depresión desde el primer momento. Además, fortalecer las redes de apoyo social y familiar reduciendo el aislamiento. Es beneficioso ofrecer talleres informativos que expliquen sobre la enfermedad y opciones de tratamiento, empoderando a las mujeres con el conocimiento necesario.

Con respecto a la segunda categoría denominada: Aceptación del diagnóstico de cáncer de mama y decisión de iniciar el tratamiento que se divide en dos subcategorías.

La primera subcategoría denominada: Aceptación, resignación, apoyo en Dios y en la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama. Las mujeres entrevistadas aceptaron su diagnóstico con una notable capacidad de aceptación y fortaleza al enfrentar su enfermedad. Se apoyaron en su fe, en sus familias y en amigos cercanos, quienes les proporcionaron un entorno de esperanza y ánimo. Decidieron comenzar su tratamiento médico siguiendo las indicaciones de los profesionales de la salud. Esto puede deberse a que las mujeres recibieron apoyo del personal de salud, en su mayoría profesan la religión católica, viven con sus hijos o padres, en su mayoría son viudas o solteras, tiene como grado de instrucción secundaria completa y estudios superiores.

Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado en Brasil, donde las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama enfrentaron sentimientos conflictivos como desánimo, impotencia y angustia. Sin embargo, al recibir el diagnóstico y comenzar el tratamiento, experimentaron una renovación de esperanza y fortaleza¹². En otro estudio también destacaron que las pacientes encontraron apoyo en sus seres queridos y en su fe para superar los desafíos del diagnóstico⁹. En Brasil observaron que, aunque las mujeres enfrentaron emociones displacenteras al recibir el diagnóstico, también experimentaron crecimiento personal y una nueva apreciación por la vida¹³. Un estudio realizado en Lima y otro en Tacna resaltaron que el entorno familiar y las creencias religiosas juegan un papel crucial en la aceptación y afrontamiento de la enfermedad^{15, 16}.

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aceptaron su situación con fortaleza y determinación, siguiendo estrictamente las recomendaciones médicas y apoyándose en su entorno familiar y espiritual. Este apoyo es crucial para el proceso de aceptación y afrontamiento del cáncer de mama, alineándose con estudios previos y ofreciendo una perspectiva valiosa para los profesionales de la salud en la implementación de estrategias de

apoyo integral para las pacientes. Sin embargo, la enfermedad y el tratamiento pueden afectar las relaciones sociales de las mujeres, pero el apoyo de la comunidad y de grupos religiosos ofrece una red de soporte que facilita la adaptación a los cambios en su vida cotidiana.

Por ello, las mujeres deben tener acceso a recursos espirituales y religiosos que puedan proporcionar consuelo y esperanza durante el tratamiento del cáncer. Fomentar la participación de los familiares, ya que el apoyo emocional y práctico de la familia es fundamental para el bienestar de las pacientes. Asimismo, sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la empatía y el trato humano en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

La segunda subcategoría denominada: La decisión de iniciar el tratamiento para el cáncer de mama. Las mujeres decidieron iniciar el tratamiento, seguir peleando su batalla hasta el último minuto. En general decidieron seguir su vida normal. Asimismo, siguieron estrictamente las indicaciones médicas para que su tratamiento sea satisfactorio. Una de las mujeres decidió disfrutar al máximo los momentos en familia, incluyendo viajes a los lugares que anteriormente se habían postergado, disfrutar y pasar más tiempo con sus familiares.

Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado en un Hospital de Lima Metropolitana, quienes señalan que, a pesar de los sentimientos negativos, las mujeres desean continuar el tratamiento, apoyándose en personas significativas, familia, amigos, grupos de apoyo y religiosos⁸. En otro estudio se destacan la importancia de la adherencia a las indicaciones médicas y el apoyo del entorno social y familiar en el manejo de la enfermedad. Las mujeres adoptan una actitud proactiva, siguiendo rigurosamente las recomendaciones médicas, lo cual es fundamental para la eficacia del tratamiento y su bienestar general. El apoyo de familiares y amigos proporciona el ánimo y la fuerza necesarios para enfrentar la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de las paciente³⁹.

La decisión de iniciar el tratamiento para el cáncer de mama es un paso crucial y valiente que refleja la determinación de las mujeres para enfrentar la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Las mujeres entrevistadas mostraron una notable capacidad de resiliencia y gran fortaleza al decidir seguir adelante con su tratamiento médico. La decisión de iniciar el tratamiento y continuar con sus vidas normales a pesar del diagnóstico refleja una impresionante resiliencia y determinación en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Al seguir rigurosamente las indicaciones médicas, demuestran su compromiso con la eficacia del tratamiento y su deseo de mejorar su bienestar general. La decisión de iniciar el tratamiento

también está influenciada por el deseo de las mujeres de mantener su vida normal y no restringirse en sus actividades diarias, esto les permite enfrentar la enfermedad con una actitud de lucha y esperanza. Además, el apoyo emocional de sus familias y amigos es crucial para que las mujeres puedan adherirse al tratamiento y mantener una buena calidad de vida.

Es por ello que se hace hincapié en poder desarrollar medios o crear grupos de apoyo en el hospital donde se atiendan estas mujeres, ya que fortalecerá aún más en el inicio de su tratamiento y siendo este desarrollado por profesionales de la salud que conozcan y sepan de las dificultades, molestias, inconvenientes que esta enfermedad trae consigo para ellas, permitiendo así atenuar sus preocupaciones.

Con respecto a la tercera categoría denominada: apoyo familiar, social, laboral y dificultades o inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama, se divide en dos subcategorías.

La primera subcategoría denominada: apoyo familiar, social y laboral frente al diagnóstico de cáncer de mama. Las mujeres que participan en el estudio han recibido un apoyo significativo en diferentes ámbitos, lo que les permitió afrontar el tratamiento y adaptación a su nueva realidad. Las familias han sido fuente fundamental de apoyo, involucrándose activamente en su cuidado, desde el seguimiento de la medicación hasta la organización de las tareas del hogar y la adaptación de la alimentación a sus necesidades específicas. Las mujeres han recibido apoyo moral y económico de su entorno social. Las muestras de cariño y preocupación a través de llamadas y mensajes han sido un factor importante en su bienestar emocional. El apoyo en el ámbito laboral ha sido crucial para las mujeres, permitiéndoles iniciar, continuar y adaptarse a su nueva vida, al concederles permisos para asistir a sus tratamientos y recuperarse. El apoyo espiritual ha sido un aspecto importante, brindando consuela y esperanza durante este difícil proceso.

Resultados similares de un estudio cualitativo con análisis reflexivo, menciona que las mujeres buscaron apoyo en su entorno familiar, encontrando confianza, comprensión y empatía, lo que les permitió controlar sus emociones. También se acercaron a la religión, lo que les brindó fe y fortaleza para enfrentar el cáncer de mama centrándose en consecuencias positivas. En otro estudio destacaron que la religión fue el más frecuentemente utilizado, seguido por apoyo instrumental (padres, hermanos, pareja, hijos) y el apoyo emocional²¹.

Asimismo, en otro estudio subrayan la relevancia del apoyo familiar y la fe religiosa en la adaptación al diagnóstico y tratamiento; indican que el apoyo en diversos ámbitos (familiar, social, laboral y religioso) es crucial para enfrentar el diagnóstico de cáncer de mama⁴⁰. En un estudio realizado en España se analizó el apoyo social y familiar destaca que la compañía, contención y ayuda de la pareja y familia, como prioridad para enfrentar la enfermedad y tratamiento. Estos estudios reflejan la necesidad de compartir experiencias con otras pacientes para crear lazos de apoyo psicológico y participar en actividades recreativas⁴¹.

El apoyo familiar, social y laboral es esencial para la adaptación y el bienestar de las mujeres con cáncer de mama. Las mujeres que participaron en el estudio recibieron un respaldo multifacético que les permitió enfrentar la enfermedad con mayor fortaleza y resiliencia. Este respaldo multifacético incluye el apoyo emocional y práctico de familiares, amigos y colegas, ayudándolas a controlar sus emociones y mantener una actitud positiva. La religión y la fe también juegan un papel importante, proporcionando consuelo y esperanza. Las mujeres no experimentaron aislamiento social, sino que mantuvieron sus lazos y recibieron apoyo moral y económico de su entorno. Este respaldo permite a las mujeres controlar sus emociones y sentirse acompañadas durante todo el proceso.

Por lo mencionado, es necesario facilitar la creación de grupos de apoyo liderados por profesionales de la salud, donde las pacientes puedan compartir experiencias, recibir apoyo emocional y fortalecerse a través de la fe y la espiritualidad. Ofrecer talleres que brinden orientación sobre cómo apoyar emocionalmente a las pacientes, mejorando así la red de apoyo familiar y social.

La segunda subcategoría denominada: dificultades o inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama. Las mujeres que participaron en el estudio enfrentaron varias dificultades e inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama. Entre los desafíos mencionados se encuentran limitaciones profesionales, cambios en sus actividades diarias y un aislamiento social. Las participantes describieron que sus familias les impiden realizar actividades cotidianas y recreativas, lo que les hace sentir inútiles. La quimioterapia redujo su energía, impidiéndoles asistir a eventos sociales y disfrutar de alimentos. Además, enfrentaron problemas laborales debido a permisos frecuentes y la falta de personal de reemplazo. Las mujeres también experimentaron dolor físico que limitó su capacidad para trabajar, generando sentimientos de inutilidad.

Estos resultados coinciden con estudios realizados en Colombia, donde se menciona que la enfermedad y los tratamientos activan necesidades insatisfechas de seguridad, estabilidad, cuidado y aceptación, lo que lleva a dificultades generadas por sentimientos de inseguridad, desconfianza en los vínculos y temores al abandono. Estos afectos pueden llevar al aislamiento y la vergüenza, impactando negativamente en el bienestar de las mujeres⁴². Además, en otro estudio de México narra que la demora diagnóstica en la atención primaria y hospitalaria, intervienen variables, la atención y la falta de personal que reemplace sus labores, son factores que afecten la calidad de vida de las pacientes⁴³. Por otro lado, en Uruguay, mencionan que las mujeres enfrentan retrasos significativos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, debido a la responsabilidad de la paciente y el proveedor⁴⁰.

Las mujeres con cáncer de mama enfrentan múltiples desafíos que afectan su vida diaria y bienestar emocional. La sobreprotección familiar, aunque bien intencionada, puede generar sentimientos de inutilidad y aislamiento. Las restricciones sociales y alimenticias, impuestas por la quimioterapia, limitan su capacidad para disfrutar de actividades recreativas y mantener relaciones sociales⁶.

En este estudio, los problemas laborales, como la necesidad de permisos frecuentes y la falta de personal de reemplazo, agravan la situación, aumentando el estrés y la preocupación por su futuro profesional. El dolor físico y las limitaciones funcionales también contribuyen a la percepción de inutilidad, afectando negativamente su autoestima y bienestar general. Estos desafíos iniciales dificultan la adaptación de las mujeres a su nueva realidad y su capacidad para enfrentar el cáncer de mama con una actitud positiva. Es fundamental implementar programas de educación y apoyo familiar, así como políticas de flexibilidad laboral y apoyo emocional, para mejorar la calidad de vida de las pacientes y facilitar una mejor adaptación a su nueva realidad y tratamiento.

Con respecto a la cuarta categoría denominada: cuidados y cambios en los estilos de vida en las mujeres con cáncer de mama. En general las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer de mama han considerado el cuidado y cambios en los estilos de vida, y seguimiento estricto de las indicaciones médicas. Asimismo, el cuidado de la alimentación es primordial en todas las mujeres lo que les permite seguir adelante con su enfermedad.

Estos resultados coinciden con Rio de Janeiro, que determina que la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama se ve afectada en varios aspectos, como la salud física, la calidad

del sueño, la concentración y la memoria, lo que las hace más vulnerables. Asimismo, el proceso de adaptación, los cuidados y los cambios en el estilo de vida están vinculados con aspectos físicos, funcionales, sociales y espirituales⁴⁴. Por otro lado, se señalan que los estilos de vida de las pacientes con cáncer no son siempre los más adecuados para enfrentar la enfermedad. Las mujeres tienden a asociar esto con emociones como el estrés, la ansiedad y la depresión, lo que aumenta su vulnerabilidad. Adoptar estilos de vida saludables implica modificar hábitos para reducir factores de riesgo y aumentar factores protectores⁴⁵.

Al recibir el diagnóstico de cáncer de mama, las mujeres han cambiado sus estilos de vida para seguir las indicaciones médicas y cuidar su alimentación. A pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, han hecho grandes esfuerzos para seguir adelante. Sin embargo, estos cambios no siempre son suficientes, ya que las mujeres suelen asociar los estilos de vida inadecuados con emociones negativas como el estrés, la ansiedad y la depresión, lo que incrementa su vulnerabilidad.

Es esencial que las mujeres reciban apoyo integral para adoptar y mantener estilos de vida saludables a través de la telemedicina. Esto debe incluir no solo el seguimiento de las indicaciones médicas y el cuidado de la alimentación, sino también la atención a los aspectos emocionales y psicológicos. Asimismo, el apoyo, la atención de los amigos y familiares, además de los profesionales de la salud ya que ellos son clave para proporcionar no solo un entorno seguro y comprensivo, sino que facilita la clave para adaptarse a cambios.

Conclusiones

- ✓ Las mujeres mostraron diversas reacciones iniciales frente al diagnóstico de cáncer de mama, desde profunda preocupación y miedo hasta calma y serenidad, influenciadas por sus experiencias familiares. La variedad en las reacciones emocionales destaca la complejidad individual y la necesidad de apoyo personalizado.
- ✓ Las mujeres con cáncer de mama aceptaron su diagnóstico con resignación y fortaleza interior, encontrando apoyo en un ser superior, en sus familias y amigos cercanos. Este apoyo les permitió seguir con su tratamiento médico y disfrutar del tiempo con sus seres queridos. La importancia del apoyo emocional y familiar en la aceptación y adherencia al tratamiento es evidente. Los programas de apoyo deben considerar estos aspectos para desarrollar estrategias efectivas de intervención y apoyo.

- ✓ Las mujeres con cáncer de mama recibieron un apoyo crucial de sus familias, amigos, colegas y directores, que incluyó visitas, llamadas, oraciones y ayuda con tareas del hogar. Este apoyo fue esencial para seguir con sus tratamientos. Sin embargo, también enfrentaron desafíos en el ámbito laboral, social y personal, como limitaciones profesionales, cambios en sus actividades diarias y aislamiento social.
- ✓ Las mujeres con cáncer de mama realizaron ajustes significativos en sus estilos de vida para cuidar su salud, como modificar su alimentación y reducir actividades físicas intensas. Algunas eliminaron el azúcar, lácteos y comidas grasosas, mientras que otras aumentaron el consumo de frutas y verduras. Además, muchas dejaron de realizar actividades que antes disfrutaban, como bailar y hacer ejercicio intenso, debido a las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad y su tratamiento. Estos cambios subrayan la importancia de adaptar nuevos hábitos de vida para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres con cáncer de mama.

Recomendaciones

- ✓ Se recomienda que profesionales de la salud implementen programas de apoyo psicológico para las pacientes que van a recibir un diagnóstico de cáncer de mama. Con el propósito de mejorar la capacidad de las pacientes y sus familias para manejar el impacto inicial del diagnóstico y fomentar la resiliencia emocional.
- ✓ Asimismo, las instituciones de salud, que creen protocolos de intervención que incluyan el apoyo emocional y espiritual, además de los tratamientos médicos, asegurando que las pacientes reciban una atención integral que aborde tanto necesidades físicas como emocionales, así como seguimiento a través de la telesalud.
- ✓ Estas experiencias resaltan la importancia del apoyo integral y se sugieren programas de intervención que abarquen tanto el apoyo emocional y social como los desafíos cotidianos que enfrentan las pacientes.
- ✓ A los centros universitarios, facultad de medicina y en especial a las escuelas de enfermería, que debido a este trabajo de investigación realicen estudios adicionales sobre los factores que contribuyen a la resiliencia emocional y cómo se pueden fortalecer en pacientes con cáncer de mama. Futuras investigaciones deberían explorar cómo el apoyo familiar, emocional y espiritual influyen en la aceptación y adherencia al tratamiento. Generando evidencia para desarrollar programas y políticas de apoyo más efectivas.

- ✓ A la comunidad que puedan organizar grupos de apoyo y actividades comunitarias que ayude a las pacientes a enfrentar mejor su diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama y a sus familias.
- ✓ A las entidades laborales y empresas, que desarrollen políticas laborales flexibles que permitan a los pacientes con cáncer de mama asistir a sus tratamientos y recuperarse adecuadamente. Apoyando en la continuidad de su vida laboral, minimizando el impacto de la enfermedad en su carrera profesional.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama [Internet]. Washington (DC) Oficina Regional para las Américas de la organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 28 ene 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Instituto Nacional de Salud. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 28 ene 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>.
3. Cruz K, Ortiz A, Canizalez L, Cruz M, Candelasm R, Guerrero N, et al. Experiencia vivida subjetiva de mujeres con cáncer de mama en un hospital general. Ene [Internet]. 2022 [citado 28 ene 2025]; 16(1):1333. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100005&lng=es.
4. Nascimento D, Fortes M. Resiliência de idosas portadoras do câncer de mama. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2020 [citado 28 fev de 2025];1(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/21>.
5. Mejía E, Contreras A, Hernández M. Calidad de vida en mujeres tratadas con quimioterapia para cáncer de mama en Cali, Colombia. Biomédica: Rev Inst Nac Salud [Internet]. 2020 [citado 28 ene 2025];40(2):349-361. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7505510/>.
6. Olivares P, Aguilar J, Adrianzen R, Revilla J, Zavaleta A, Martínez G, et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2019

- [citado 28 ene 2025];19(4):50-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400007&lng=es
7. Ascencio J. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Usat; 2015. [consultado 28 ene 2025]. 64p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_0631a0f5b24f14ce5aa1228c4f01e5fd/Details.
 8. Rivera F, Cubillas P, Malvaceda E. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. Rev. Perú. med. exp. salud Publ [Internet]. 2022 [citado 28 ene 2025]; 39(4): 400-407. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400400&lng=es.
 9. Carvalho S, Andrade C, Ferreira M, de Souza K, Grincenkov F. Women's perception about the discovery of breast cancer amid the covid-19 pandemic. Plos one [Internet]. 2023 [consultado 29 ene 2025];18(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37104251/>
 10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama. Página oficial de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 29 ene 2025]; 7(1): 86-6. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
 11. Pastuña R, Sanhueza O. Incertidumbre en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: estudio transversal. Esc Anna Nery [Internet]. 2024 [consultado 29 ene 2025];28. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0114es>.
 12. Francia A, Casacio G, Sena B, Zilly A, Silva R, Panobianco M. Experiências e perspectivas da mulher com câncer de mama. Revista Recien [Internet]. 2022 [citado el 29 ene de 2025];12(39):60-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400013>.
 13. Bernardino A, Silva F, Silva P, dos Santos R. Nursing care regarding the psycho-emotional aspects of women submitted to mastectomy. ABCS Health Sci. [Internet]. 2024 [consultado el 29 ene de 2025];49. Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/2044>
 14. Gonzáles L, Sierra M. Comparison of social representations about cancer between cancer patients and health professional. Summa. Psicol [Internet]. 2020 [consultado 29 ene

- 2025];17(2):204-210. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247337>
15. Ramos K. Programa de consejería en enfermería y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022 [tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [consultado 29 ene 2025]. 100 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95391>
 16. Vizcarra A. Cáncer de mama: experiencia en mujeres del preventorio de oncología del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2017 [tesis de licenciatura en internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [consultado 29 ene 2025]. 178 p. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/702>
 17. Ascencio J. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Usat; 2015. [consultado 29 ene 2025]. 64 p. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/336>
 18. Euroinnova. Que es una experiencia personal. Euroinnova [Internet]. 2023 [consultado 29 ene 2025] Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-una-experiencia-personal#cursos-de-desarrollo-personalidad>
 19. Carreras D: "En el principio fue la experiencia" [Internet]. 2017 [consultado 29 ene 2025] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/279/27946220007/html/#:~:text=La%20experiencia%20es%20la%20forma,de%20medio%20f%C3%ADsico%20y%20social>
 20. Vanegas J, Vidarte J. La experiencia de la salud, la enfermedad y la discapacidad a través de la conciencia corporal [Internet]. Barranquilla: 2018 Universidad Simón Bolívar, p. 145-177. [consultado 29 ene 2025] Disponible en: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2300/Cap_4_LaExperiencia%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=9&isAllowed=y
 21. Palacios M, Rangel Y, Arzuaga A. Significados psicosociales y expectativas sobre el tratamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama. Index Enferm [Internet]. 2021 [consultado 29 ene 2025];30(4):308-311. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300007&lng=es
 22. Chávez A, Gómez M, Torres T. Social Representations of Breast Cancer: a Comparison of Women with Recent Diagnosis and Healthy Women. AP [Internet] 2020. [cited 29 ene 2025];34(128):51-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.34738>

23. Olivero J, Ramírez M, Rozo A, Rincón J, Castro J, Luna F. Sentido de la experiencia de las pacientes con cáncer de mama en una clínica universitaria en Bogotá, Colombia: estudio cualitativo. *Rev. colomb. obstet. ginecol.* [Internet]. 2024 [consultado 04 feb 2025];75(2). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4167>
24. Belber M, Valencia F, De la Viuda M. Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. *Duazary* [Internet]. Ene 2018 [consultado 04 feb 2025];15(1):71-85. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2021>
25. Cruickshank S, Steel E, Fenlon D, Armes J, Banks E, Humphris G. Opiniones de enfermeras especializadas en cáncer de mama sobre la implementación de una intervención por miedo a la recurrencia del cáncer en la práctica: un estudio de métodos mixtos. *Att. Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [consultado 04 feb 2025];28(1): 201-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04762-9>
26. National breast cancer centre's specialist breast nurse project team. An evidence-based specialist breast nurse role in practice: a multicentre implementation study. *European Journal of Cancer Care* [Internet]. 2003 [consultado 04 feb 2025];12(1):91-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2003.00331.x>
27. Rojas G. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Médica Clínica las Condes* [Internet]. 2006 [consultado 04 feb 2025];17(4):194-197. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864006320867>
28. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Digit Investig Doc Univ* [Internet]. 2019 [Consultado 04 feb 2025];13(1):102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
29. Guevara A, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Rev. Recimundo* [Internet]. 2020 [Consultado 4 feb 2025];4(3):163-173. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
30. Condori P. Universo, población y muestra. *Curso Taller* [Internet]. 2020 [Consultado 04 feb 2025]. Disponible en: <https://www.academica.org/cporfirio/18>
31. Ñaupas H, Palacios J, Romero H, Valdivia M. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 5ª ed. Bogotá: Colombia; 2018. 295 p.

32. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático: Orientación intelectual de revista Universum. Rev. gen. inf. doc [Internet]. 2018 [citado 4 feb 2025]; 28(1): 119-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
33. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. 120p. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017>
34. Sandoval. Análisis sobre la aplicabilidad de los juramentos médicos desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica. Med. Ética [Internet]. 2024 [citado 04 feb 2025];35(2):328-373. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.02>
35. Abancés M, Caballero C, Abian M, Celma MO, Herranz M, Malo A. Impacto emocional ante el diagnóstico de cáncer de mama. Ocronos [Internet]. 2024 [citado 04 feb 2025];7(4):344. Disponible en: <https://revistamedica.com/impacto-emocional-diagnostico-cancer-mama/>
36. Núñez Figueiras I. Estudio exploratorio sobre el impacto psicológico del cáncer de mama teniendo en cuenta las etapas de tratamiento o recaída y supervivencia a corto y largo plazo [Tesis de grado en Internet]. Madrid: Universidad Europea; 2023 [citado 04 feb 2025]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/7714>
37. Santamaría M. Conflictos emocionales en el cáncer de mama [Internet]. Psicología y Mente; 2023 [citado 04 feb 2025]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/conflictos-emocionales-en-el-cancer-de-mama>
38. Barber M, Berdinelli D, Beccar Varela E, Montoya D, Morris B, Costantino MF, et al. Impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes. Rev Argent Mastología [Internet]. 2018 [citado 04 feb 2025];37(136):57-90. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117927>.
39. Ramis S, Acevedo F, Bravo M, Peña J, Bravo P, Medina L, et al. Necesidades y niveles de satisfacción de pacientes con cáncer de mama. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2024 [citado 5 de feb de 2025];35(2):129-139. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.02.002>
40. Protesoni, Grillé. Esquemas desadaptativos tempranos en mujeres con cáncer de mama y su asociación con la calidad de vida relacionada con la salud. Psicol. Conoc. Soc [Internet]. 2022 [citado 05 feb 2025];12(3):40-59. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262022000300040&lng=es

41. Sánchez B, López J, López Á, Sánchez C, Castaño M, Rabanales J. Intervalos de tiempo para el diagnóstico y tratamiento en pacientes con cáncer de mama. *Aten Primaria* [Internet]. 2025 [citado 5 de feb de 2025];57(3):103153. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-intervalos-tiempo-el-diagnostico-tratamiento-S0212656724002956>
42. Bonilla O. Retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Medellín, Colombia. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022 [citado 5 de feb de 2025];90(12):943-950. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022001200943
43. González B, Roldán X, Bautista M, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *ICSA* [Internet]. Jun 2020 [citado 5 de feb de 2025];8(16):129-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9715961>
44. Morett D. A vivência da mulher com diagnostic de câncer de mama e as implicações da espiritualidade no cuidado: um estudo fenomenológico [Tesis doctoral en internet]. Rio de Janeiro: Universidad Federal Fluminense y Universidad de Granada; 2021 [citado 04 feb 2025]. 237p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10481/70165>.
45. Chalan C. El impacto de los factores del estilo de vida en el cáncer de mama: una revisión de estudios epidemiológicos. *Ocronos* [Internet]. 2024 [citado 04 feb 2025];7(2):2-339. Disponible en: <https://doi.org/10.58842/MQJX7281>.

Anexos

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

A. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE

Años de servicio: 15 AÑOS Estudios de postgrado: MAESTRIA EN ENFERMERIA

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero.

- Dar redacción a la pregunta 2, 3, que están inmersas en la 1
- Redactar mejor la 4
- La pregunta 6 no vá.
- La pregunta 7, la puede responder con la 1. Modificar.
- La pregunta 5 y 9 pueden fusionarse.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 6 DE Junio del 2023.



E. Soledad Guerrero Q.

Firma del revisor

B. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Gloria Posadas Luna

Cargo de la Institución donde labora: Docente y asistencial

Años de servicio: 13 años Estudios de postgrado: Maestría en enfermería.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Considero que las ultimas preguntas planteadas no son acorde al objetivo

Se sugiere utilizar palabras más sencillas por ejemplo aflorar por presentar, así revisar cada pregunta de tal manera que se comprenda

Por último felicitarle por la excelente propuesta.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, ____06 de junio _____del 2023__.



Mtra. Gloria Posadas Luna

C. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: _CONSTANTINO FACUNDO, FRANCISCA.

Cargo de la Institución donde labora: USAT _____

Años de servicio: __22 años__ Estudios de postgrado: Maestría _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Tener en cuenta la sugerencia.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 06 de junio del 2023.



Firma del revisor

ANEXO N° 3

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA-
USAT

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 261-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de setiembre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-14892 en virtud de la aprobación con fecha 20 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante RAMIREZ VILLANUEVA KAREN MELISSA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS FRENTE AL DIAGNÓSTICO INICIAL DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 4

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA DEL HOSPITAL HNAAA



CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: N° 087- CIEI-RPLAMB.2023

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo, 2023"
- **Investigador Principal(es):** Karen Melissa Ramirez Villanueva
- **Asesor (es):** Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay
- **Colaborador (es):** Med. JOSE EDWIN VELASQUEZ HUAMANI
- **Institución:** UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. FACULTAD DE MEDICINA. ESCUELA DE ENFERMERIA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **06 meses**; desde el 13 de octubre del 2023 al 13 de abril del 2024, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 13 de octubre del 2023

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.: 13-OCT-2023)
Folios: ()

NIT	7550	2023	089
-----	------	------	-----

Dr. Stefan Jello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud

ANEXO N° 5**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A MUJERES
DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA QUE ASISTEN A UN
HOSPITAL DE CHICLAYO.**

Datos informativos:**Institución** : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo**Investigadores** : Karen Melissa Ramirez Villanueva**Título** : Experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio: Es un placer saludarte, mi nombre es Karen Melissa Ramirez Villanueva, estoy llevando a cabo una investigación que tiene por objetivo describir, analizar y comprender las experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este presente estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Una vez aceptada su participación de ser incluida en el presente estudio, según su disponibilidad y sin ninguna presión se procede a realizar una serie de preguntas relacionadas al tema de investigación, que será grabada en un grabador de voz, solo con fines de investigación, se le asignará un código (Rosa01...Rosa02...Rosan), de tal manera que se protege su identidad.
2. La entrevista se realizará según su preferencia y previa coordinación pudiendo ser en un ambiente del hospital si tuviera consulta o en su hogar, este tiene un tiempo de duración aproximado de 25 minutos.
3. Después de dos días se le estará enviando mediante vía email o por medio de WhatsApp la transcripción de la entrevista para que pueda así verificar si está de acuerdo con lo declarado o efectúe algún cambio si lo requiere.
4. Seguidamente se procesa la información de manera confidencial y se emitirá un informe de los resultados, al hospital donde usted se atiende.

5. Por último, se presentará un informe a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y serán publicados en el repositorio de tesis de la universidad, probablemente el estudio se publique en alguna revista científica.

Riesgos:

No se preside ningún riesgo por participar en este estudio. Sin embargo, si alguna de las preguntas le causará recuerdos negativos en donde exprese manifestaciones de tristeza o llanto, se procederá a detener la grabación para brindar apoyo emocional, de esta manera sin ninguna presión se le preguntará si desea continuar o suspender la entrevista.

Beneficios:

No se preside ningún tipo de beneficio hacia la participante, pero si la satisfacción ya que gracias a su participación ha contribuido a la importancia de este de estudio de investigación, para que sea conocido por muchos profesionales de la salud para su mejora del bien común.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo de dinero ni de otra índole. únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio. Los gastos generados serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Se protegerá su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en dicho estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, siendo estos guardados por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de auditabilidad de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: **SI** **NO**

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin preocupación alguna. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karen Melissa Ramirez Villanueva al teléfono 951849040, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO N° 5

MATRIZ DE RESULTADOS

Título de la tesis: EXPERIENCIAS FRENTE AL DIAGNÓSTICO INICIAL DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2023			
Objetivos: Describir, analizar y comprender las experiencias frente al diagnóstico inicial de cáncer de mama en mujeres que asisten a un hospital de Chiclayo, 2023.			
Sujetos de estudio: Mujeres con cáncer de mama			
Escenario: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos
Reacción inicial y sentimientos frente al diagnóstico de cáncer de mama		<ul style="list-style-type: none"> - Me sentí muy preocupada no pensaba que pudiera tener un diagnóstico de cáncer en mi vida en mi pensamiento ... tuve depresión ... (Rosa 1) - Tuve miedo y temor ya que es una enfermedad que antes decían que no tenía cura (Rosa 2) - Yo recibí la noticia tranquila, no me afectó mucho porque yo ya me había preparado para el momento (Rosa 3) - Me afectaba porque tenía miedo, era como decirle a mi mamá a mi hermana, eso fue más difícil que el hecho de estar enferma, porque no quería que ellos se sientan mal (Rosa 4) - Mi reacción fue normal ... Lo tomé como una enfermedad cualquiera ... porque yo he vivido casi dos años con eso porque mi hijo tuvo osteosarcoma desde los 11 años y a los 13 falleció (Rosa 5) - Me preocupe, el primer día (Rosa 6) - Mi reacción fue que no lo pude creer, estuve desalentada, me deprime bastante, porque nunca pensé portar esta enfermedad, tuve miedo ya que quizá siga avanzando esta enfermedad (Rosa 7) - Tuve mucho temor, mucho miedo, me rehusaba a creer que yo estaba con cáncer, la verdad mi mundo se calló, al escuchar la palabra cáncer es algo fuerte (Rosa 8) - Obviamente primero me tomó de sorpresa, sentí como si me hubieran quitado algo ... la verdad es que me sorprendió (Rosa 9) - Yo tomé las cosas con calma... no me chocó la noticia porque yo siempre tomo las cosas con calma (Rosa 10) - Yo me desesperé, y empecé a llorar, estuve deprimida como una semana (Rosa 11) - Reaccione de una manera tranquila ... yo lo tome de una manera muy tranquila porque tengo 3 hijos y no puedo flaquear (Rosa 12) 	<p>La mayoría de las mujeres cuando recibieron el diagnóstico de cáncer su reacción inicial fue de preocupación, nunca imaginaron que les pasaría, estuvieron por algunos días con depresión, sintieron mucho miedo, temor, asimismo por el hecho de comunicar la noticia a sus familiares más cercanos, además el temor de que su diagnóstico sea fatal o que le digan que no hay probabilidades de curación, sintieron que el mundo se les cayó, se desesperaron, empezaron a llorar, la noticia fue una sorpresa para algunas de ellas, sintieron como si les hubieran quitado algo. Por otro lado, a 4 de las entrevistadas mencionaron que recibieron la noticia de una manera tranquila, con calma, normal debido a que ya se habían preparado teniendo una sospecha del diagnóstico, pasado por el mismo problema con algún familiar cercano, mujeres que tomaron con mucha calma y no dieron pie a flaquear por ellas mismas y por sus hijos.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Tuve tristeza de no seguir haciendo mi vida normal, a perder mi trabajo (Rosa 1) - Sentí pena, ya que es una enfermedad que nos choca (Rosa 2) - Me dio cierta tristeza, porque es una situación difícil, que no me lo esperaba al menos yo tengo 33 años (Rosa 3) - Tuve mucha resignación y me entregué a Dios (Rosa 6) - Sentí impotencia, bronca, mucho miedo, mucho temor, y sobre todo sentí inseguridad ... lo primero que se me vino a la mente fue la muerte (Rosa 7) - Me puse a llorar, en el consultorio ... el saber que tenía cáncer no paraba de llorar (Rosa 8) - Hubo una contradicción dentro de mí, fue muy duro, y me preguntaba porque me había pasado a mí (Rosa 9) - Hay tantas cosas que se me vienen a la mente, tuve miedo (Rosa 10) - Me sentí triste empecé a llorar y pensé en la muerte (Rosa 11) - Me sentí muy feliz no porque me dio la enfermedad, sino que gracias a Dios esta enfermedad me tocó a mí y no a mis hermanas que somos 8 y a mi madre (Rosa 12) 	<p>La mayoría de las mujeres presentaron sentimientos como tristeza, miedo, impotencia, bronca, se sintieron inseguras, tuvieron contradicciones, tuvieron temor de no seguir haciendo su vida normal, de perder su trabajo, no esperaban un diagnóstico a tan temprana edad, además algunas de ellas lloraron en el consultorio al recibir la noticia además pensaron en la muerte. Por otro lado, una de las mujeres entrevistadas presentó resignación y otra de ellas se sintió feliz por el hecho de que las enfermedades le habían dado a ella y no a sus demás familiares más cercanos.</p>

<p>Aceptación del diagnóstico de cáncer de mama y decisión de iniciar el tratamiento</p>	<p>Aceptación, resignación, apoyo en Dios y en la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sí acepte, me tocó esta enfermedad que es difícil, pero tengo que salir adelante y seguir con mis tratamientos con mis chequeos ... Me apoyé en mi padre, en el de arriba, en Dios y en personas que me han ayudado mucho con sus oraciones (Rosa 1) - Me sorprendió, me choco y me apoye en mi hija (Rosa 2) - Yo lo acepté rápido, no renegué y lo vi desde el modo de poder conocer algo más. Me apoyé en mi familia, ya que ellos me han apoyado emocionalmente, física, mis sobrinas, hermana, mamá y además mis amigos (Rosa 3) - Yo voy a salir de esto y conforme Dios me dio esta enfermedad me tiene que curar, yo me aferre en Dios y yo voy a seguir luchando (Rosa 4) - Aceptado de buena manera, no he renegado ... Me apoyé en mi hija y familia ya que todos somos muy unidos (Rosa 5) - Aceptado con resignación (Rosa 6) - Aceptado con bastantes fuerzas, yo solo me doy ánimo y todos los días ... Me apoyé en mi familia (Rosa 7) - No lo he aceptado, es difícil, pero tengo que poner de mi parte para salir adelante Me apoyé en mi esposo y en mis hijas (Rosa 8) - He aprendido que cuando no hay respuestas en tu entorno lo único que tienes que hacer es aceptar, Mi apoyo fue mi esposo, y sobre todo Dios (Rosa 9) - Si acepté mi enfermedad con tranquilidad y me encomendé a Dios, en el padre de mis hijos y en mi mamá (Rosa 10) - Si ya lo acepté, me siento más tranquila sin desesperarme (Rosa 11) - Yo sí lo he aceptado ... Me apoyé en Dios, en mi esposo, en mis hijos, mis hermanas, que están cerca de mí, y en mi esposo que él me ayuda todos los días (Rosa 12) 	<p>En síntesis, el 99.9% de las mujeres entrevistadas aceptaron su diagnóstico, con resignación, con bastantes fuerzas, ellas mismas se dan ánimo y decidieron seguir adelante e iniciar su tratamiento. La mayoría de las mujeres se apoyaron en Dios, confiaron en sus esposos e hijas, asimismo, la familia de cada una de las mujeres ha ayudado de manera emocional, económica y espiritual, y se añade el apoyo de sus amigos y compañeros de sus trabajos.</p>
	<p>La decisión de iniciar el tratamiento para el cáncer de mama</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tome la decisión de tomar mi tratamiento para tratar mi cáncer y poder salir con una satisfacción mejor y sentirme mejor (Rosa 1) - Fue hacerme tratar y pedirle a Dios que me fuerzas (Rosa 2) - Empezar con el tratamiento, investigar sobre los alimentos que debo consumir ... y aprender lo bueno para mí (Rosa 3) - Decidí salir adelante con el tratamiento ... seguir mi vida normal, yo no lo tome a pecho mi enfermedad, no me restringe en nada (Rosa 4) - De seguir adelante, seguir mi tratamiento, aunque me quede sin mis senos, pero seguir luchando por mi vida (Rosa 5) - Decidí seguir las órdenes, procedimientos del médico al pie de la letra (Rosa 6) - decidí seguir luchando porque hay casos peores que el mío, y como siempre he dicho que en esta vida pueden suceder cosas con la bendición de Dios ... seguir peleándola, siempre de la mano de Dios ... (Rosa 7) - Que tengo que curarme, que tengo que hacer los tratamientos ... hacer lo que el médico me diga (Rosa 8) - Me dije a misma como todo deportista dije se va ha jugar hasta el último minuto (Rosa 9) - Decidí conversar con mi madre, con mis hijos, continuar con mi tratamiento y esperar para que me llamen para operarme (Rosa 10) - Seguir mi tratamiento y continuar hasta el final (Rosa 11) - Salir con mi hijo el mayor a disfrutar en los momentos que puedo con él, pasar más tiempo con mis hijos pequeños, con mi esposo, salí de viaje (Rosa 12) 	<p>Las mujeres decidieron iniciar el tratamiento, seguir peleando su batalla hasta el último minuto, una de ellas mencionó "Srta. Aunque me quede sin mis senos, pero seguir luchando por mi vida", decidieron seguir su vida normal, no se restringieron en nada, asimismo seguir al pie de la letra las indicaciones de su médico tratante para que su tratamiento sea satisfactorio y poder sentirse mejor. Una de las mujeres decidió disfrutar al máximo los momentos en familia, incluyendo viajes a los lugares que anteriormente se habían postergado, disfrutar y pasar más tiempo con su familia y familiares.</p>

<p>Apoyo familiar, social, laboral y dificultades o inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama</p>	<p>Apoyo familiar, social y laboral frente al diagnóstico de cáncer de mama</p>	<p>- Mi familia me dio la fuerza ... me alentaron, vinieron a dejarme hasta acá a Chiclayo también me vinieron a visitar. En el trabajo me apoyan moralmente, siempre andan pendiente de mis certificados para mi trabajo, siempre han estado pendientes de mí, para que siga laborando también un apoyo económico. Mis amigas de fuera me llamaban no muchas, pero si ellas oraban por mí y me deseaban que todo me salga bien (Rosa 1)</p> <p>- Toda mi familia ... me decían: tía usted va a salir de esto ... me decían que la ciencia avanza cada día más y usted va a salir adelante tiene que ser fuerte ... Mis amistades si han estado pendientes con una llamada (Rosa 2)</p> <p>- Lo bueno es que no se pusieron triste al menos delante de mí, y eso me alentó, y mi mama me apoyo con cambios alimenticios, con el cuidado, y nunca ellas se han demostrado débiles al menos delante de mí no paso eso y eso me da mucha fortaleza ... He recibido apoyo hasta de mis propias alumnas igual que mis vecinos, mis compañeros de mi trabajo anterior igual me siguen mandando mensajes todos los días para preguntarme como sigo, como estoy si me cuidan ... yo si he seguido laborando ... si he tenido apoyo por parte de mis directoras de escuela (Rosa 3)</p> <p>- Me apoyaron moralmente, me decían que todo iba a salir bien, que no me preocupe, que ellos estaban conmigo ... Mis amigas han venido a verme, han venido hacer un rezo por mi salud (Rosa 4)</p> <p>- Mi familia me apoya emocional y económicamente, mi hermana que es técnica enfermera ella me acompaña y mi otra hermana se queda con mi mamá ... Mis amigas me llaman para participar, me invitan a las reuniones que hacen en el colegio ... Mis directoras me han ayudado en lo que han podido (Rosa 5)</p> <p>- Mi familia me apoyan emocionalmente y se preocupan por mi toda mi familia, nadie lloro solo me llamaban para preguntarme cómo seguía, como estaba mi caso (Rosa 6)</p> <p>- Por parte de mis hijos me dijeron que hay que seguir peleándola y que ellos me van a apoyar en lo que se pueda, y si me ha apoyado mi familia emocional y económicamente ... la directora del lugar donde laboro si me ha aceptado mis descansos (Rosa 7)</p> <p>- Mi familia me apoyo emocionalmente, me decían que esta es una enfermedad común como cualquier otra enfermedad ya que tiene cura que esto va a pasar va a hacer momentáneo ... mis hijas me apoyan en las labores cotidianas de casa me ayudan lavando yo hago cosas pequeñas (Rosa 8)</p> <p>- Mi esposo es muy bueno, siempre está conmigo ... mi hermana me dijo que no me preocupara porque el tratamiento para el cáncer ha avanzado ... Mis amigas siempre me hablan, dándome aliento para seguir adelante (Rosa 9)</p> <p>- Me dieron muchas fuerzas, me apoyaron de manera emocional, económica, también su papá de mis hijos me apoyó (Rosa 10)</p> <p>- Mi familia me apoyó de manera económica, emocional, espiritual, mi familia me llamaba, las amistades me daban fuerzas ... económicamente también me apoyaron ... yo tengo el apoyo con mis colegas y mi directora (Rosa 11)</p> <p>- Mi esposo es muy atento, me ha cuidado desde el inicio él está ahí pendiente de mi medicina ... De mis amistades, he recibido ayuda económica, también vinieron a saludarme ... Amistades de la iglesia me apoyan espiritualmente, en sus oraciones, me dan víveres y amistades que vienen a la casa a saludarme a visitarme y también me</p>	<p>En síntesis, todas las mujeres han recibido apoyo de sus familias, no se sintieron tristes en cambio alentaron y dieron ánimo a seguir adelante, iniciar su tratamiento, estar pendientes de los medicamentos que se tiene que tomar, el apoyo en las actividades de casa, fueron empáticos en la alimentación apoyando a su familiar, asimismo el apoyo económico. El ámbito social de las mujeres no se ha visto desintegrado, sino más bien tuvieron apoyo económico y moral, con frases y muestras de cariño al comunicarse con ellas por teléfono. El apoyo del ámbito laboral ha sido imprescindible en todas las mujeres, ya que gracias a su apoyo han podido iniciar, continuar y adaptarse al nuevo estilo de vida que el cáncer les ha dado, se han sentido apoyadas por sus directoras de escuela al aceptar sus permisos para que puedan asistir a sus quimioterapias y pasar un tiempo de recuperación.</p> <p>En el ámbito social las mujeres se han sentido consideradas como para cualquier ocasión y/o actividades, al estar pendientes de ellas ya sea por mensaje o llamadas, también, han considerado el apoyo espiritual asimismo el apoyo económico.</p>
--	---	--	--

		<p>llaman ... Con mis amistades yo voy a cenar, me invitaron a un compartir por el día de la madre, celebraremos mi cumpleaños acá en mi casa (Rosa 12)</p>	
	<p>Dificultades o inconvenientes al inicio del diagnóstico de cáncer de mama</p>	<p>- En lo laboral ya no he trabajado desde la pandemia (Rosa 2) - En el ámbito social ya no salgo con mis amigas, las fiestas, por el mismo hecho de la quimioterapia no me da la energía para eso y tengo que cuidarme un poco de las comidas y no puedo comer lo mismo que ellas (Rosa 3) - Mi familia está lejos y no están para darles un abrazo (Rosa 4) - En lo laboral si he tenido problemas ya que pedía muchos permisos por el tema de mis quimios, y los niños se atrasan porque no había otro personal para que me reemplace (Rosa 5) - En lo laboral, ya no trabajo porque antes salía a vender mis cositas, y ahora prácticamente ya soy inútil con mi brazo, ya que el doctor me ha dicho que no haga cosas porque tengo mucho dolor en mi brazo (Rosa 6) - Mi familia ya no me dejan hacer las cosas que antes hacía y me cuidan en exceso y eso me hace sentir inútil, inservible, porque ya no puedo ejercer mis actividades cotidianas ... ahora ya no me reúno como antes ... ya no salgo como antes, ya que no puedo tomar, y debo tener cuidado con los alimentos y si voy no me voy a sentir bien, voy a ir a un lugar donde voy a estar incomoda y me he cohibido de eso, me ha apartado mucho de mis amistades y de mi ámbito social (Rosa 7) - En el hospital he tenido mucha dificultad porque los doctores te presionan, ya que ellos dicen que es "cáncer" acá en el hospital todo esto va a demorar y lo recomendable es que te hagas todo particular de verdad todo particular porque que aquí todo esto va a demorar ... yo esperé ayuda emocional y apoyo por parte del médico, pero no hubo, yo me sentí frustrada y desesperada para adquirir dinero para poder hacerlo particular ... En lo laboral, trabajo en casa ya no realizo mis cosas como antes, que lavaba, todo ha cambiado en mi casa ya que trato de cuidar para que no se infecte, para que no se inflame ... ya que prácticamente no hago mucho en mi casa (Rosa 8) - En el trabajo sí porque he dejado de trabajar porque me mandaron muy lejos de acá de Chiclayo, entonces yo converse con mi esposo y priorizamos mi salud (Rosa 12)</p>	<p>Durante el proceso al conocer su diagnóstico, las mujeres con cáncer de mama han presentado pequeños inconvenientes limitantes tanto en la alimentación, salir a lugares frecuentes, poder seguir creciendo profesionalmente, realizar actividades que antes lo hacían con normalidad, encontrar un suplente en su puesto de trabajo, no tener a la familia al lado.</p> <p>Una de las mujeres menciona "Mi familia ya no me dejan hacer las cosas que antes hacía y me cuidan en exceso y eso me hace sentir inútil, inservible", además narra que al cuidarse se ha cohibido de varias actividades que a ella le gustaban como las fiestas, beber licor, comidas, se siente incomoda no poder disfrutar en su totalidad de ello.</p> <p>Asimismo, hay que recalcar que una de las mujeres, presentó dificultad en el entorno hospitalario, se sintió frustrada al no encontrar ayuda y apoyo en el momento que le dieron su diagnóstico, menciona "los doctores te presionan, ya que ellos dicen que es "cáncer" acá en el hospital todo esto va a demorar y lo recomendable es que te hagas todo particular"</p>
<p>Cuidados y cambios en los estilos de vida en las mujeres con cáncer de mama</p>		<p>- Trato de llevar una vida sana ... me cuido con las comidas, con el esfuerzo físico ... me tengo que restringir en muchas cosas que antes me gustaban ... no consumo lácteos, comidas condimentadas, descanso mucho más (Rosa 1) - No como el azúcar, las grasas, las harinas, he incluido todo tipo de frutas, mis actividades como cocinar ya no hago, barro con mi brazo donde no está afectado y así algo sencillo (Rosa 2) - Me cuido en los hábitos alimenticios, elimino el azúcar de la noche a la mañana ... yo programé mi cerebro para que deje el azúcar, los conservantes, embutidos, chatarra, la carne, incluí las frutas y verduras ... la rutina diaria también cambié un poco (Rosa 3) - En la alimentación ... antes de mi operación estuve jugando vóley, bailando, pero ahorita como ya me operaron ya me sentaron (Rosa 4) - Me cuido en la alimentación, en la casa también no me dejan hacer nada ... me cuido del sol también, porque hace mucho calor ya no hago ejercicios ... también ya no manejo moto, porque</p>	<p>En general las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer de mama han considerado el cuidado y cambios en los estilos de vida, siguiendo al pie de la letra las indicaciones médicas. Asimismo, el cuidado de la alimentación es primordial en todas las mujeres y tienen las mismas limitaciones, que han hecho con gran esfuerzo de tal manera que puedan seguir adelante es su batalla.</p>

	<p>Cuidados y cambios en los estilos de vida en las mujeres con cáncer de mama</p>	<p>golpea y tenemos que hacer un poco de fuerza (Rosa 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - No consumo azúcar, porque me han dicho que el azúcar da vida al cáncer ... solo frutas también maca. Y las comidas dañinas ya no consumo (Rosa 6) - Me cuidado en la alimentación ... ya no puedo tomar ya no puedo hacer algunos quehaceres del hogar, ya no puedo bailar porque me siento bastante incómoda por mi enfermedad (Rosa 7) - En la alimentación, ya no como postres, y eso que yo hago postres ... Ahora como más verduras, no tomo gaseosas, también ya no como las cosas que sean envasados, también ya no barro, y evitar en lo mínimo el quehacer, antes salía a caminar por ahora ya no salgo mucho (Rosa 8) - Tomo mis medicamentos, estoy en mis controles, cuidar en mi alimentación, trato de que sea equilibrado y balanceado ... trato de llevar una vida saludable ... también he podido reincorporarme al deporte y trato de llevar una vida tranquila. Pero yo hago mis cosas todo normal (Rosa 9) - Me cuido en los ya no como lácteos, embutidos y me recomendó bajar de peso (Rosa 10) - En la alimentación, no comiendo frituras, harinas, enlatados, gaseosas, colorantes, carnes como la res y chancho, mis actividades de casa las realizo, pero me limito, como barrer, alzar peso, la cocina (Rosa 11) - No consumo enlatados, embutidos, comidas crudas, crudas, verduras crudas, todo tiene que ser sancochado ... tampoco como ceviches, no plancho, no he realizó los quehaceres de la casa antes (Rosa 12) 	
--	--	---	--